

cự RayOne EMV, đặc biệt khi kết hợp chiến lược Mini-Monovision, mang lại phổ thị lực rộng, an toàn và hiệu quả cao. Phương pháp hạn chế rối loạn thị giác, dung nạp tốt với mắt có bệnh lý nền và mang lại mức độ hài lòng cao về chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Apple DJ, et al. Complications of intraocular lenses. A historical and histopathological review. *Surv Ophthalmol*. 1984;29(1):1-54
2. Garcia-Bella J, et al. Visual and refractive outcomes after bilateral implantation of an enhanced monofocal intraocular lens: prospective study. *J Cataract Refract Surg*. 2024 42 (6), 585-590.
3. Kanclerz P, et al. Extended Depth-of-Field Intraocular Lenses: An Update. *Asia Pac J Ophthalmol (Phi)*. 2020, 43 (3), 194-202.
4. Finkelman YM, et al. Patient satisfaction and visual function after pseudophakic monovision. *J Cataract Refract Sur*. 2009, 28 (6), 998-1002.
5. Konrad Pesudovs, et al. Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study; GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators. Global estimates on the number of people blind or visually impaired by cataract: a meta-analysis from 2000 to 2020. *Eye (Lond)*. 2024, 31 (11), 2156-2172.
6. Llovet-Rausell A, Navalon-Tortosa J, et al. Patient satisfaction and quality of vision after bilateral implantation of enhanced monofocal IOL and mini-monovision: a prospective study. *Eye Vis (Lond)*. 2025, 16;12(1):23.
7. Ridley, H, et al. Intra-ocular acrylic lenses. *British Journal of Ophthalmology*, 36(3), 113-122.
8. Salerno LC, et al. Multifocal intraocular lenses: Types, outcomes, complications and how to solve them. *Taiwan J Ophthalmol*. (2017), 24 (4), 179-184.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI NỘI SOI NGƯỢC DÒNG SỬ DỤNG NĂNG LƯỢNG LASER HOLMIUM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Tuấn Cảnh¹, Nguyễn Khánh Duy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản theo phương pháp tán sỏi bằng laser Holmium qua nội soi niệu quản tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

Phương pháp: Hồi cứu mô tả cắt ngang trên các bệnh nhân sỏi niệu quản được điều trị theo phương pháp tán sỏi bằng laser Holmium qua nội soi niệu quản từ tháng 01/2023 đến tháng 01/2024.

Kết quả: Nam giới chiếm 53,9%. Tuổi trung bình là 47,68±12,77 tuổi (21-77 tuổi). Vị trí sỏi: 1/3 dưới 28,9%, 1/3 giữa 40,8% và 1/3 trên là 30,3%. Kích thước sỏi trung bình là 8,86±2,95 mm (4,2-17 mm). Thời gian tán sỏi trung bình là 25,2±11,6 phút (15-80 phút). Thời gian hậu phẫu trung bình là 2,6±1,2 ngày. Thành công 98,7%.

Kết luận: Phương pháp tán sỏi niệu quản bằng laser Holmium qua nội soi niệu quản là phương pháp có hiệu quả và an toàn.

Từ khóa: Sỏi niệu quản, holmium laser.

¹Trường đại học Ngoại ngữ - Tin học Tp Hồ Chí Minh

²Điều trị bệnh nghề nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện phục hồi chức năng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Cảnh

Email: canhnt@huflit.edu.vn

Mã bài: N690

Ngày nhận bài: 24/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 24/4/2026

Ngày duyệt bài: 30/5/2026

SUMMARY

EVALUATE THE RESULTS OF URETEROSCOPIC HOLMIUM-LASER LITHOTRIPSY FOR URETERIC CALCILI AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the outcomes of ureteroscopic Holmium-laser lithotripsy for ureteric calculi at Can Tho Central General hospital.

Methods: The method described retrospective study in patients ureteral stones were treated by the method of Holmium laser lithotripsy endoscopic ureteral from 01/2023 to 01/2024.

Results: Male was 53.9%. Proximal stones: 1/3 below is 28.9%, 1/3 between is 40.8% and 1/3 above is 30.3%. The average stone size was 8.86±2.95 (4.2-17 mm). The average lithotripsy time was 25.2±11.6 minutes (15-80 minutes). The average postoperative time was 2.6 ± 1.2 day, success rate 98.7%.

Conclusions: Ureteroscopic Holmium-laser lithotripsy is safe and effective and associated with low complications. The results of our study showed that this is an invasive and reasonable treatment option for ureteral calculi.

Key words: Ureteric caculi, Holmium laser.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu nói chung và sỏi niệu quản (SNQ) nói riêng là bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, ở cả

hai giới và mọi lứa tuổi khác nhau [1]. Trong các loại sỏi đường tiết niệu, SNQ thường gặp đứng hàng thứ hai sau sỏi thận, thường gây bí tắc đường niệu, nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời sẽ nhanh chóng ảnh hưởng đến chức năng thận [5]. Ngày nay, các phương pháp điều trị ít xâm lấn SNQ ngày càng được ưa chuộng vì tính hiệu quả, an toàn và thẩm mỹ cao [1]. Trong đó, điều trị nội soi tán SNQ ngược dòng được áp dụng phổ biến nhất hiện nay với những ưu điểm như: kỹ thuật không quá phức tạp, chăm sóc hậu phẫu nhẹ nhàng, khả năng hồi phục ra viện sớm của BN [1],[5]. Tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ đã triển khai tán SNQ nội soi ngược dòng sử dụng năng lượng Laser mang lại nhiều kết quả điều trị tích cực cho bệnh nhân (BN). Do đó chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng bằng Laser, tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân SNQ, được tán sỏi nội soi ngược dòng bằng Laser Holmium tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 01/2023 đến tháng 01/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: BN từ 16 tuổi trở lên. BN có SNQ ≤ 20 mm, số lượng ≤ 2 viên. Không có nhiễm trùng đường niệu. Hồ sơ bệnh án đầy đủ số liệu, thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ: SNQ hai bên. SNQ kèm sỏi thận. BN có dị dạng đường niệu. SNQ kèm bệnh phối hợp được xác định sau nội soi.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Ngoại Thận – Tiết Niệu, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 01/2023 đến tháng 01/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.
- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, là hệ số tin cậy 95%, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.
- d: sai số cho phép, chọn $d = 0,03$.
- $p = 0,982$ là tỉ lệ thành công tốt và trung bình của kỹ thuật TSNSND sử dụng Laser Holmium theo

tác giả Trần Văn Biên (2017) [1]

Thay vào công thức trên: $n \approx 76$ bệnh nhân.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 76 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp lấy mẫu toàn bộ, lựa chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung:

Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tiền căn can thiệp điều trị sỏi.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:

Thời gian khởi phát, triệu chứng lâm sàng, phim KUB, siêu âm bụng.

Kết quả điều trị

Kết quả tán sỏi, tai biến, biến chứng.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Hồi cứu hồ sơ bệnh án. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu: Các biến số định tính được mô tả bằng số lượng và tỷ lệ (%). Các biến định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định lượng có phân phối không chuẩn được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị.

2.3. Y đức: Đề tài được báo cáo nhằm mục tiêu phục vụ cho khoa học, mọi hoạt động đều được thực hiện ở Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ và không nhằm mục đích khác. Hồi cứu chính là phương pháp được dùng cho bài báo cáo này, là những hồ sơ được lưu trữ tại phòng kho bệnh án nên chắc chắn tính chính xác. Kỹ thuật này không có tính xâm lấn, BN không bị tác động. Mặt khác còn bảo đảm độ an toàn cho bệnh nhân, mọi thông tin có tính riêng tư luôn luôn được đảm bảo dưới mọi hình thức.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Nhóm tuổi 40 - 60 chiếm cao nhất với 56,6%, tuổi trung bình là $47,68 \pm 12,77$ tuổi (21-77 tuổi). Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ với 53,9%. Nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất với 26,3%, nhóm công nhân chiếm 18,4%, học sinh - sinh viên chiếm tỉ lệ thấp nhất với 3,9%. Đa số BN chưa từng can thiệp điều trị sỏi niệu, tiền sử BN tán sỏi ngoài cơ thể chiếm 13,2%, tán sỏi nội soi ngược dòng chiếm 3,9%, chỉ có 1 BN mổ hở chiếm 1,3% và hầu hết khi đến điều trị có 62/76 BN khỏe mạnh chiếm 81,6%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian khởi phát	< 12 tháng	70	92,1
	12 - 24 tháng	5	6,6
	> 24 tháng	1	1,3
Triệu chứng lâm sàng	Cơn đau quặn thận	28	36,8
	Đau âm ỉ hố thắt lưng	46	60,5
	Đái buốt rất	30	39,5
	Chạm thận (+)	3	3,9
	Bập bênh thận (+)	3	3,9
	Rung thận (+)	3	3,9

Nhận xét: Thời gian khởi phát bệnh của đa số BN là < 1 năm với 92,1%, 1 - 2 năm chiếm 6,6% và > 2 năm chỉ chiếm 1,3%. Phần lớn BN có triệu chứng đau âm ỉ hố thắt lưng với 60,5%, cơn đau quặn thận gặp ở 36,8% BN, đái buốt gặp ở 39,5%. Chạm thận (+), rung thận (+) và bập bênh thận (+) chiếm tỷ lệ thấp như nhau với 3,9%.

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm cận lâm sàng			Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Phim KUB	Cản quang	Có	73	96,1
		Không	3	3,9
	Vị trí sỏi	1/3 trên	23	30,3
		1/3 giữa	31	40,8
		1/3 dưới	22	28,9
Siêu âm bụng	Bên có sỏi	Phải	41	53,9
		Trái	35	46,1
	Kích thước sỏi	< 5 mm	1	1,3
		5 - 10 mm	60	79,0
		11 - 20 mm	15	19,7
	Số lượng sỏi	1	76	100
		2	0	0
	Độ ứ nước	Không ứ nước	2	2,6
		Độ I	43	56,6
		Độ II	28	36,8
		Độ III	3	4,0
	Dẫn niệu quản	Có	55	72,4
		Không	21	27,6

Nhận xét: Đa số BN có sỏi cản quang trên phim KUB với 96,1%. SNQ bên phải chiếm cao hơn với 53,9%, sỏi bên trái chiếm 46,1%. Vị trí SNQ đoạn 1/3 giữa chiếm cao nhất với 40,8%, sỏi ở vị trí 1/3 trên và 1/3 dưới gần như nhau với 30,3% và 28,9%. Kích thước sỏi từ 5 - 10 mm chiếm đa số với 79,0%, 11 - 20 mm chiếm 19,7% và thấp nhất là sỏi < 5 mm chiếm 1,3%. Kích thước sỏi trung bình là $8,86 \pm 2,95$ mm (4,2 - 17 mm). 100% BN có 1 viên sỏi. Thận ứ nước độ I chiếm đa số với 56,6%, thận ứ nước độ II chiếm 36,8%. Dẫn niệu quản trên sỏi chiếm 72,4%, đường kính niệu quản dẫn trung bình là $8 \pm 2,1$ mm.

3.3. Kết quả phẫu thuật

Bảng 3.3. Kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Đặt sode JJ	Có	76	100,0
	Không	0	0,0
Tai biến trong lúc tán	Sỏi chạy ngược lên thận	1	1,3
	Không xảy ra	75	98,7
Biến chứng sau khi tán	Có	0	0,0
	Không	76	100,0
Kết quả chung	Thành công	75	98,7
	Thất bại	1	1,3

Nhận xét: Niệu quản bình thường khi soi chiếm đa số với 93,4%, 5,3% niệu quản bị hẹp và sỏi khảm bám dính chiếm 1,3%. Thời gian tán sỏi < 30 phút chiếm đa số với 61,8%, nhóm 30 - 60 phút 36,9% và > 60 phút chiếm 1,3%. Thời gian tán sỏi trung bình là $25,2 \pm 11,6$ phút (15 - 80 phút). Thời gian tán sỏi có liên quan với kích thước sỏi và vị trí sỏi với $p < 0,05$. Tất cả BN đều được đặt sonde JJ sau tán. Số ngày nằm hậu phẫu trung bình là $2,6 \pm 1,2$ ngày (1 - 6 ngày), đa số BN nằm hậu phẫu 1 - 3 ngày với 84,3%. Tai biến sỏi chạy ngược lên thận chiếm 1,3% do sỏi khảm bám dính vào niệu quản. Tất cả BN không xuất hiện biến chứng sau điều trị. Tán sỏi thành công chiếm 98,7%, trong đó tất cả đều ở loại tốt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi mắc sỏi tiết niệu thường tập trung ở nhóm 40–60. Kết quả của chúng tôi ($47,68 \pm 12,77$ tuổi; nhóm 40–60 chiếm 56,6%) tương đồng với Đặng Đức Hoàng ($43,78 \pm 12,7$) [2] và Nguyễn Trương Thiện ($49,16 \pm 12,57$) [8]. Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là 53,9% nam, tương tự các tác giả khác (72,2% và 52,5%) [6],[8], cho thấy sự khác biệt giới không rõ

ràng, dù can thiệp nội soi ở nữ thường thuận lợi hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Triệu chứng chủ yếu là đau âm ỉ hố thất lưng (60,5%) và cơn đau quặn thận (36,8%), kèm rối loạn tiểu tiện (39,5%), phù hợp với Đoàn Tiến Lưu và Nguyễn Tôn Hoàng [3],[4].

Tỷ lệ sỏi cản quang cao (96,1%), phân bố hai bên gần tương đương (phải 53,9%, trái 46,1%), tương tự Đồng Minh Lý [5], phù hợp đặc điểm giải phẫu – sinh lý hai bên. Vị trí sỏi 1/3 giữa chiếm ưu thế (40,8%), khác với một số nghiên cứu ghi nhận ưu thế ở 1/3 dưới hoặc 1/3 trên [4],[5],[8], có thể do khác biệt cỡ mẫu và thời điểm nghiên cứu.

Kích thước sỏi trung bình $8,86 \pm 2,95$ mm, đa số 5–10 mm (79,0%), tương đương Đặng Đức Hoàng [2], phù hợp chỉ định tán sỏi nội soi ngược dòng (≤ 15 mm). Hầu hết bệnh nhân có 1 viên sỏi, tương tự các nghiên cứu trước [2],[4],[8].

Đa số thận ứ nước độ I (56,6%) và độ II (36,8%), phù hợp Nguyễn Trương Thiện và Đồng Minh Lý [5],[8], cho thấy bệnh nhân được phát hiện ở giai đoạn sớm.

4.3. Kết quả phẫu thuật

Việc tiếp cận sỏi là quan trọng trong nội soi tán SNQ. Chúng tôi có khó tiếp cận sỏi chiếm 6,6% gồm hẹp niệu quản và khảm sỏi. Nguyễn Trương Thiện ghi nhận đa số BN tiếp cận sỏi dễ với 81,03%, 18,97% khó tiếp cận do các nguyên nhân như niêm mạc khảm sỏi hoặc polyp niệu quản [8].

Thời gian tán sỏi của chúng tôi có < 30 phút chiếm đa số với 61,8%, thời gian tán sỏi trung bình là $25,2 \pm 11,6$ phút (15 - 80 phút). Thời gian tán sỏi có liên quan với kích thước sỏi và vị trí sỏi với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi thấp hơn các tác giả khác. Nguyễn Trương Thiện và Trần Thái Phúc có thời gian phẫu thuật trung bình là $38,38 \pm 10,21$ phút (10 - 65 phút) và $31,7 \pm 13,2$ phút (10 - 60 phút) [7],[8].

Sonde JJ giúp cải thiện ứ nước, giảm nguy cơ đau quặn thận, ứ tắc sau can thiệp. Sau tán sỏi bằng năng lượng laser để tránh phù nề và tạo điều kiện cho những mảnh sỏi được đào thải sau tán dễ dàng thì việc đặt sonde JJ có ý nghĩa quan trọng. Tất cả BN của chúng tôi đều được đặt sonde JJ sau tán. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu khác [7],[8].

Chúng tôi ghi nhận số ngày nằm hậu phẫu trung bình là $2,6 \pm 1,2$ ngày (1 - 6 ngày), đa số BN nằm hậu phẫu 1 - 3 ngày với 84,3%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trương Thiện với thời gian hậu phẫu trung bình là $3,66 \pm 2,03$ ngày (1 - 17 ngày), chủ yếu là BN nằm viện từ 1-3 ngày chiếm

63,79% [8]. Đặng Đức Hoàng có thời gian điều trị hậu phẫu trung bình là 3 ngày [2].

Tỷ lệ các tai biến và biến chứng của tán SNQ nội soi ngược dòng bằng năng lượng laser thay đổi tùy theo kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Các tai biến, biến chứng này có thể là thủng, đứt niệu quản hoặc chảy máu, nhiễm trùng tiết niệu hoặc hẹp niệu quản. Chúng tôi có tai biến sỏi chạy ngược lên thận chiếm 1,3% do sỏi khảm bám dính vào niệu quản, tất cả BN không xuất hiện biến chứng sau điều trị, tán sỏi thành công chiếm 98,7%, trong đó tất cả đều ở loại tốt. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với các tác giả khác. Đặng Đức Hoàng ghi nhận kết quả tốt chiếm 92%, 7,4% thất bại, trong đó 02 ca (1,85%) do sỏi chạy ngược lên trên thận [2]. Đồng Minh Lý có 94,3% thành công, 5,7% thất bại do sỏi chạy lên thận [5]. Trần Thái Phúc có 95,8% tán sỏi thành công (loại tốt chiếm 79,2%) [7].

V. KẾT LUẬN

Phương pháp tán SNQ bằng laser Holmium có tỷ lệ thành công cao (98,7%), ít xâm hại, hiệu quả, an toàn, ít biến chứng và thời gian nằm viện ngắn. Kết quả này cũng tùy thuộc vào vị trí và kích thước viên sỏi cũng như kinh nghiệm và kỹ năng của phẫu thuật viên. Do đó nên áp dụng phương pháp này rộng rãi để điều trị bệnh SNQ tại các cơ sở y tế đủ điều kiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Hoàng Giang** (2021), *Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng laser Hol: YAG*, Đại học Y Hà Nội.
2. **Đặng Đức Hoàng** (2020), “Đánh giá kết quả tán sỏi niệu quản ngược dòng bằng Holmium Laser tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Quốc Tế Đồng Nai từ 4/2019-5/2020”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. Số đặc biệt tháng 11 (496), tr. 246 - 254.
3. **Nguyễn Tôn Hoàng và Nguyễn Khoa Hùng** (2019), “Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng sỏi niệu quản tán sỏi với laser holmium”, *Tạp chí Y Dược học-Trường Đại học Y Dược Huế*. ,9(6), tr. 7.
4. **Đoàn Tiến Lưu và Trần Minh Tân** (2025), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi niệu quản, đối chiếu vai trò của X quang và siêu âm với cắt lớp vi tính trong chẩn đoán sỏi niệu quản”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 547(3), tr. 368-372.
5. **Đồng Minh Lý và Đàm Văn Cường** (2022), “Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp nội soi tán sỏi ngược dòng sử dụng năng lượng Laser Holmium YAG tại Bệnh viện Đại Học Y Dược Cần Thơ Năm 2021-2022”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 50, tr. 77-85.
6. **Nguyễn Minh Phú, Nguyễn Minh Hoàng và Trịnh Xuân Tiến**, “Đánh giá kết quả điều trị nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng bằng laser tại Bệnh viện Quân

y 91 giai đoạn 2020 - 2023", *Tạp chí Y học Cộng Đồng*. 65(4), tr. 275-281.

7. **Trần Thái Phúc và Lại Ngọc Thắng** (2024), "Kết quả nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 giữa và 1/3 dưới sử dụng năng lượng laser Holmium tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình", *Tạp chí Y học Cộng Đồng*.

66(1), tr. 270-274.

8. **Nguyễn Trương Thiện, Nguyễn Quang và Trần Văn Hình** (2016), "Kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng năng lượng laser Holmium", *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. Phụ Bản Tập 20(Số 2), tr. 92-100.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GIÃN TĨNH MẠCH NIỆU ĐẠO BẰNG LASER HOLMIUM

Hạ Hồng Cường¹, Lê Ngọc Hà^{1,2}, Nguyễn Gia Hào², Cao Mạnh Long^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tiểu máu khi cương tái diễn là triệu chứng lâm sàng hiếm gặp, thường liên quan đến bệnh cảnh xuất tinh máu, gây khó khăn trong chẩn đoán và điều trị. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định nguyên nhân và đánh giá kết quả điều trị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt 20 ca bệnh có triệu chứng tiểu máu khi cương tái diễn trong giai đoạn từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 05 năm 2023. Quá trình chẩn đoán nguyên nhân và kết quả phẫu thuật được thực hiện thông qua hỏi bệnh, đánh giá hiệu quả điều trị và các biến chứng trong thời gian điều trị cũng như theo dõi.

Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 50 tuổi, thời gian mắc bệnh trung bình là 64 tháng. Trong 20 đối tượng nghiên cứu, có 10 trường hợp nhập viện vì tiểu lần đầu sau xuất tinh có máu đỏ hoặc máu cục, 2 trường hợp chảy máu dương vật khi đang quan hệ tình dục và 8 trường hợp chảy máu từ niệu đạo khi dương vật mới cương nhưng chưa quan hệ tình dục. Tất cả bệnh nhân được nội soi bàng quang chẩn đoán và 100% trường hợp phát hiện mạch máu giãn bất thường ở niệu đạo sau. Các bệnh nhân đều được điều trị bằng nội soi ngược dòng đốt tĩnh mạch giãn bằng laser holmium. Thời gian theo dõi sau mổ trung bình là 9,5 tháng; tất cả bệnh nhân quan hệ tình dục sau phẫu thuật không còn tình trạng xuất tinh máu. Có 5/20 bệnh nhân tái khám sau mổ 3 tháng được nội soi niệu đạo kiểm tra và ghi nhận không còn giãn tĩnh mạch niệu đạo.

Kết luận: Tiểu máu khi cương tái diễn có thể liên quan đến giãn tĩnh mạch bất thường ở niệu đạo sau. Nội soi ngược dòng đốt tĩnh mạch niệu đạo giãn bằng laser holmium là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và có giá trị trong kiểm soát triệu chứng ở nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: Xuất tinh máu; Tiểu máu khi cương; Giãn tĩnh mạch niệu đạo; U máu niệu đạo sau; Laser holmium

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF URETHRAL VARICES TREATED WITH HOLMIUM LASER

Objective: Recurrent post-ejaculation hematuria is a rare clinical symptom, commonly associated with the spectrum of hematospermia, causing difficulties in diagnosis and treatment. This study was conducted to determine the etiology and evaluate the treatment outcomes.

Subjects and methods: A descriptive case series study was conducted on 20 patients presenting with recurrent erection-related hematuria between January 2022 and May 2023. The etiologic diagnostic process and surgical outcomes were assessed through history-taking, evaluation of therapeutic efficacy, and monitoring of complications during treatment as well as follow-up.

Results: The mean age of the study population was 50 years, and the mean disease duration was 64 months. Among the 20 study subjects, 10 cases were admitted because of fresh blood or blood clots during the first voiding after ejaculation, 2 cases presented with penile bleeding during sexual intercourse, and 8 cases experienced urethral bleeding when the penis had just become erect but before sexual intercourse. All patients underwent diagnostic urethrocystoscopy, and abnormal dilated vessels in the posterior urethra were detected in 100% of cases. All patients were treated with transurethral endoscopic ablation of the dilated veins using a holmium laser. The mean postoperative follow-up period was 9.5 months; all patients who had sexual intercourse after surgery no longer experienced hematospermia. Five out of 20 patients returned for follow-up 3 months after surgery, underwent follow-up urethroscopy, and were found to have complete disappearance of urethral varices.

Conclusion: Recurrent erection-related hematuria may be associated with abnormal urethral varices in the posterior urethra. Transurethral endoscopic ablation of dilated urethral veins using a holmium laser is a safe, effective, and valuable treatment method for symptom control in this group of patients.

Keywords: Hematospermia; Post-ejaculation hematuria; Urethral varices; Posterior urethral hemangioma; Holmium laser

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hạ Hồng Cường

Email: mr.hahongcuong@gmail.com

Mã bài: N767

Ngày nhận bài: 5/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 4/4/2026

Ngày duyệt bài: 15/5/2026